

## تعهد حرفه‌ای،

# یک انتخاب یا یک ضرورت در آموزش و ارزیابی دوره دستیاری؟

دکتر همایون امینی<sup>(۱)</sup>

مربوط می‌شود؛ مانند تعهد پزشک به تلاش برای ارتقاء کیفیت مراقبت، دسترسی به خدمات، توزیع عادلانه منابع محدود، خلق دانش نو (پژوهش)، پایش مداوم و مدیریت تعارض منافع (۴-۶). با تعمق در این گروه از تعهدات می‌توان دریافت که میزان پایبندی پزشکان به آنها با نسبت موفقیت جامعه پزشکی در همه ابعاد آموزش، پژوهش و ارائه خدمات به صورت موزون، عمیق و کیفی نیز ارتباط تنگاتنگ دارد.

اگرچه شکل‌گیری برخی مفاهیم بنیادین و ارزش‌های زیربنایی تعهد حرفه‌ای از خانواده و مدرسه آغاز می‌شود، دانشکده‌های پزشکی باید در برنامه‌های آموزشی رسمی و نهان<sup>۱۲</sup> خود، به عنوان جزء لاینفک، به پرورش تدریجی تعهد حرفه‌ای در دانش‌آموختگان خود توجه ویژه داشته باشند، به شکلی که جو اخلاقی حاکم بر محیط‌های آموزشی و بالینی اجازه بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای را ندهد (۷). با وجود این، برخی مطالعات نشان می‌دهند پزشکان عمومی که وارد دوره‌های آموزشی تخصصی دستیاری می‌شوند، هنوز از جهت تعهد حرفه‌ای به اندازه کافی صلاحیت لازم را پیدا نکرده‌اند (۹،۸). انتظار می‌رود در یک برنامه آموزشی، علاوه بر آموزش نظری، از هر فرصت آموزشی دیگر، مانند گزارش صبحگاهی، معرفی بیمار و راند بخش، برای طرح مباحث مربوط به تعهد حرفه‌ای استفاده و در این فرصت‌ها از روش‌های متنوع آموزشی، مانند یادگیری مبتنی بر مسأله<sup>۱۳</sup>، بحث مبتنی بر مورد<sup>۱۴</sup> و یاددهی کنار بالین<sup>۱۵</sup> سود جست. در

پزشکان متخصص در دوره آموزشی خود، علاوه بر کسب تخصص در یک رشته خاص، باید مهارت ایفای نقش‌های دیگری را نیز کسب کنند، از جمله مهارت‌های ارتباطی<sup>۱</sup>، همکار تیم درمان<sup>۲</sup>، مدیر یا رهبر<sup>۳</sup>، مدافع سلامت<sup>۴</sup>، دانشوره<sup>۵</sup> و حرفه‌مند<sup>۶</sup> (۲،۱). تعهد حرفه‌ای پزشکی<sup>۷</sup> به مجموعه‌ای از ارزش‌ها، رفتارها و روابطی گفته می‌شود که موجب تقویت و استحکام اعتماد جامعه به پزشکان می‌شود (۳). پزشک باید اصول سه‌گانه<sup>۱</sup> اولویت و تقدم مصلحت و منفعت بیمار<sup>۸</sup>، (ii) احترام به حق انتخاب بیمار<sup>۹</sup> با در نظر گرفتن معیارهای علمی و رعایت ضوابط، و (iii) رعایت عدالت اجتماعی<sup>۱۰</sup> در تصمیم‌ها و اقدامات را در فعالیت حرفه‌ای خود مبنا قرار دهد (۴). پایبندی به این اصول در تعهدات ده‌گانه «منشور پزشک<sup>۱۱</sup>» تبلور می‌یابد (۴). بخشی از این تعهدات به رابطه مستقیم بیمار-پزشک برمی‌گردد که در آن به طور خلاصه، پزشک خود را متعهد می‌بیند صلاحیت حرفه‌ای بالینی‌اش را حفظ کند و ارتقاء دهد، با بیمارانش رویکرد صادقانه داشته باشد، رازدار آنها باشد و مرزهای حرفه‌ای با ایشان را رعایت کند (۴). بدیهی است می‌توان انتظار داشت میزان پایبندی پزشکان به این اصول و تعهدات با میزان اعتماد جامعه به آنها رابطه مستقیم داشته باشد. بخش دیگر تعهدات ده‌گانه پزشک و نظام سلامت که کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و منافع را به صورت غیرمستقیم و درازمدت برای بیماران فراهم می‌کند، به نظام ارائه خدمات

<sup>(۱)</sup> روان‌پزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه، گروه روانپزشکی. تهران، خیابان کارگر، پانین‌تر از چهارراه لشکر، بیمارستان روزبه. دورنگار: ۵۵۴۱۹۱۱۳-۰۲۱

E-mail: aminihom@tums.ac.ir

- |                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1- communicator            | 2- collaborator                 |
| 3- manager or leader       | 4- health advocate              |
| 5- scholar                 | 6- professional                 |
| 7- medical professionalism | 8- primacy of patient's welfare |
| 9- patient's autonomy      | 10- social justice              |
| 11- physician charter      | 12- hidden curriculum           |
| 13- problem-based learning | 14- case-based discussion       |
| 15- teaching bedside       |                                 |

عین حال، یکی از مهم‌ترین روش‌های آموزشی الگوسازی و الگودهی<sup>۱</sup> است که در سه سطح رسمی<sup>۲</sup>، غیررسمی<sup>۳</sup> و نهان<sup>۴</sup> رخ می‌دهد (۱۰). از سوی دیگر، ارزیابی با استفاده از ابزارهای روشن و عینی، به‌عنوان حلقه تکمیل‌کننده یاددهی و یادگیری که لازمه فرایند آموزش است، در مورد تعهد حرفه‌ای اهمیت مضاعف دارد. ارزیابی تکوینی<sup>۵</sup> مستمر، به‌ویژه به‌صورت «بازخورد از چند منبع<sup>۶</sup>»، هم در طول دوره آموزشی و هم در طول زندگی حرفه‌ای یک پزشک، جزء ضروری برای شکل‌گیری، حفظ و ارتقای ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری<sup>۷</sup> در اوست (۱۱، ۱۲). همچنین، متعهد بودن فرد به اصول تعهد حرفه‌ای شرط ضروری دانش آموختگی است. بنابراین، سیستم آموزشی باید با استفاده از یک یا چند روش معتبر، ارزیابی تجمعی<sup>۸</sup> این ویژگی را در فراگیران انجام دهد و از کسب آن، قبل از اجازه به ارتقای فراگیران یا دانش آموختگی آنها، اطمینان حاصل کند (۷). منفعت دیگر ارزیابی به سیستم آموزشی بر می‌گردد. ارزیابی فراگیران کمک می‌کند تا از اثربخشی فرایند آموزش تعهد حرفه‌ای اطمینان حاصل شود.

به‌نظر می‌رسد در آموزش پزشکی کشورمان، علی‌رغم موفقیت‌های قابل توجه در حوزه دانش و انتقال مهارت در حیطه‌های مختلف بالینی، در شرایط فعلی به‌اندازه کافی به رشد فردی، مهارت‌های ارتباطی و شکل‌گیری و نهادینه شدن ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری توجه کافی صورت نمی‌گیرد. گرچه توجه به مباحث اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای در آخرین ویرایش برنامه‌های آموزشی رشته‌های تخصصی در ایران کمابیش مورد توجه و تأکید قرار گرفته است (۱۳)، در اینکه در اجرا و عمل به چه میزان برنامه‌ریزی شده و به آن پایبندی وجود دارد، جای سوال و تردید جدی وجود دارد. در مورد ارزیابی نیز گرچه چند سالی است بخشی از نمره ارزیابی نهایی سالانه دستیاران جهت معرفی به امتحان ارتقاء سالانه<sup>۹</sup> به ارزیابی اعضای هیأت علمی از برخی ویژگی‌های تعهد حرفه‌ای دستیار اختصاص یافته و این قدمی کوچک به پیش است، شواهدی علمی به نفع اثرگذاری قابل توجه این شیوه جهت حصول به اهداف ارزیابی پیشگفت وجود ندارد. برخی دانشگاه‌ها در تدوین راهنماها و اسناد لازم در این زمینه، مانند «راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی<sup>۱۰</sup>»، «ضوابط پوشش<sup>۱۱</sup>» و «سند ارتقاء تعهد حرفه‌ای دانشگاه»، قدم‌های مهم، هرچند ابتدایی، را برداشته‌اند (۱۴-۱۶)، ولی هنوز باید

گام‌های اساسی در بسیاری از زمینه‌ها، از جمله اصلاح یا تدوین آیین‌نامه‌ها و ضوابط ضروری، برداشته شوند.

در مجموع، به‌نظر می‌رسد چه با هدف ارتقاء اعتماد جامعه به پزشکان و چه با هدف ارتقای آموزش، پژوهش و خدمات بالینی، توجه ویژه به آموزش و ارزیابی تعهد حرفه‌ای نه یک انتخاب ممکن، بلکه یک ضرورت و اولویت است. حال این پرسش مطرح است که علی‌رغم این ضرورت، به چه علت این موضوع در عمل در اولویت برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و گروه‌های آموزشی بالینی قرار نگرفته است؟ پاسخ به این سؤال به مطالعه مستقلی نیاز دارد، ولی برخی از علل احتمالی عبارتند از «توجه ناکافی به ضرورت ارتقای تعهد حرفه‌ای سازمانی در تمام نهادهای کلان مرتبط با نظام سلامت، به‌موازات توجه به ارتقای تعهد حرفه‌ای در سطح فردی»، «عدم اعتقاد یا شناخت ناکافی برخی از تصمیم‌گیران و مدیران ارشد نظام سلامت و آموزش پزشکی در مورد اهمیت تعهد حرفه‌ای، علی‌رغم شعارهای ظاهری» و «ناامیدی گروهی دیگر از مسئولان در مورد اثربخشی مداخلات در حوزه تعهد حرفه‌ای، به‌علت نگرانی از مقاومت به تغییر در محیط‌های آموزشی و درمانی». بنابراین، موفقیت در این زمینه از یک طرف، نیازمند پذیرش، باور عمیق و عزم جدی و فراتر از شعار در سطح رهبران و تصمیم‌سازان ارشد نظام سلامت و آموزش پزشکی کشور است و از طرفی دیگر، لازم است یکایک جامعه پزشکی و به‌ویژه اعضای هیأت علمی، به‌عنوان الگوهای عملی تعهد حرفه‌ای، به انحاء مختلف به ترویج، آموزش، گسترش، ارزیابی، اصلاح زیرساخت‌ها و نهادینه‌سازی اقدامات در سطح فردی و سازمانی تلاش کنند. به‌ویژه آنکه در دهه‌های اخیر مراکز آموزشی درمانی پزشکی با چالش‌های مختلفی، از جمله رقابت شدید در نیروی کار، عدم تناسب عرضه و تقاضا در برخی رشته‌ها و ورود فناوری‌های متنوع جدید به حوزه‌های پزشکی مواجه شده‌اند (۱۷) که ضرورت توجه نظام‌مند دانشکده‌های پزشکی و مراکز آکادمیک را به موضوع تعهد حرفه‌ای دو چندان می‌کند.

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1- role modeling        | 2- formal               |
| 3- informal             | 4- hidden               |
| 5- formative assessment | 6- multisource feedback |
| 7- professionalism      | 8- summative assessment |
| 9- global rating form   | 10- code of conduct     |
| 11- dress code          |                         |

9. Knights JA, Kennedy BJ. Medical school selection: Screening for dysfunctional tendencies. *Med Educ.* 2006; 40(11):1058-64.
10. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med.* 1998; 73(4):403-7.
11. Berk RA. Using the 360 degrees multisource feedback model to evaluate teaching and professionalism. *Med Teach.* 2009; 31(12):1073-80.
12. Donnon T, Al Ansari A, Al Alawi S, Violato C. The reliability, validity, and feasibility of multisource feedback physician assessment: a systematic review. *Acad Med.* 2014; 89(3):511-6.
13. Ministry of Health and Medical Education. Medical Specialty Curricula [internet]. Tehran: Council on Graduate Medical Education; updated [2015/04/10]. Available from: <http://cgme.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=264&pageid=22758>.
14. Tehran University of Medical Sciences. Codes of Conduct for Medical Professionals [Internet]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2013 [2015/04/10]. Available from: <http://publicrelations.tums.ac.ir/UserFiles/File/akhlaghi/rafr.pdf>.
15. Tehran University of Medical Sciences. Dress Code [Internet]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2014 [2015/04/10]. Available from: <http://publicrelations.tums.ac.ir/UserFiles/File/Gharaiean/1393/Picture.jpg>.
16. Tehran University of Medical Sciences. Charter for Promotion of Professionalism in TUMS [Internet]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2015 [2015/04/10]. Available from: <http://sit.tums.ac.ir/UserFiles/main/Riasat/promotion.pdf>.
17. Swick HM. Academic medicine must deal with the clash of business and professional values. *Acad Med.* 1998; 73(7):751-5.

## سپاسگزاری

از دکتر فریبا اصغری و دکتر علی جعفریان، به دلیل مطالعه و ارسال دیدگاه‌های ارزشمندشان بر متن اولیه نوشته حاضر، سپاسگزارم.  
[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

## منابع

1. Frank JR SL, Sherbino J, editors. Draft CanMEDS 2015 Physician Competency Framework-Series II. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014.
2. Whitehead C, Martin D, Fernandez N, Younker M, Kouz R, Frank J, et al. Integration of CanMEDS Expectations and Outcomes. Members of the FMEC PG Consortium; 2011.
3. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP, 2005.
4. ---. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002 Feb 5;136(3):243-6.
5. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med.* 2000; 75(6):612-6.
6. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med.* 2009; 84(5):551-8.
7. Cruess RL, Cruess SR, Snell L, Ginsburg S, Kearney R, Ruhe V, et al. Teaching, Learning and assessing professionalism at the post graduate level. Members of the FMEC PG Consortium; 2011.
8. Coulehan J, Williams PC. Vanquishing virtue: the impact of medical education. *Acad Med.* 2001; 76(6):598-605.